

## 平成 26 年度第 2 回尾張旭市健康推進委員会 議事録〔要旨〕

### 【開催日時】

平成 26 年 12 月 5 日（金）

開会 午後 1 時 30 分

閉会 午後 3 時 00 分

### 【開催場所】

尾張旭市保健福祉センター2階 201・202 会議室

### 【出席委員：12 名】

日比野 清康（瀬戸旭医師会）【委員長】

柴田 浩二（尾張旭市歯科医師会）【副委員長】

加藤 富士子（尾張旭市薬剤師会）

森田 敬一（公立陶生病院）

斎藤 征夫（名古屋経済大学）

村瀬 利治（尾張旭市自治連合協議会）

西山 妙子（尾張旭市地域婦人団体連絡協議会）

吉田 与十六（尾張旭市体育協会）

瀬瀬 陽子（尾張旭市健康づくり食生活改善協議会）

三浦 雅子（愛知県健康づくりリーダー連絡協議会瀬戸支部）

青木 峯子（公募委員）

浅野 憲治（公募委員）

### 【欠席委員：2 名】

宮田 敬三（旭労災病院）

田口 良子（瀬戸保健所）

### 【傍聴者】

なし

### 【出席した事務局職員】

若杉健康福祉部長、吉田健康福祉部次長、竹内健康課長、清水健康課長補佐、長嶋健康課長補佐、磯村健康課副主幹

### 【議題】

第 2 次健康あさひ 21 計画の素案について

## 【会議の概要】

- 1 開会
- 2 議題
- 3 その他
- 4 閉会

### 1 開会

<欠席委員の確認、会議の公開についての報告、会議資料についての確認>

### 2 議題

第2次健康あさひ21計画の素案について

<事務局より資料に基づき説明>

(委員長)

第2次計画素案のご説明をいただいたが、非常に多岐にわたっている。この内容について何か質問やご意見をお願いしたい。

(A委員)

「COPD」とは何か。教えてほしい。

(事務局)

COPDとは、慢性閉塞性肺疾患のことであり、5ページに用語説明を掲載している。“有害な化学物質などを長期間にわたって吸い続けることで起きる肺機能低下や炎症性疾患のことで、咳、たん、息切れといった初期症状から徐々に呼吸障害が進行する”ものである。日本で潜在的な患者数は相当数いると言われている。

(B委員)

酸素ボンベを背負っている人もいる。

(委員長)

何でもないのに咳き込むような症状の人がその傾向にある。肺の細かい呼吸機能検査などを行うと発見できる。Cは慢性、Oは閉塞、Pは肺のことである。なぜ閉塞性肺疾患と日本語で言わないのかと思っているが、市民権を得てしまっているのでこう呼んでいる。

(C委員)

以前の計画では例えば「元気まる測定」のことなど、市独自の取り組みについての指標があったが、今回は抜けているように思う。このような指標は入れられないのか。「あたまの元気まる」などもやっていると思うが。

(事務局)

国や県の指標との整合を優先し、これとなるべく比較しやすい指標を設定していたため、抜けている。まだ修正可能であるので、今回の計画にも継続して入れることについて検討させていただく。ただ、「あたまの元気まる」については、昨年度から始めたばかりであるので、今回（昨年

度) 調査したアンケート項目に入っていない。

(D 委員)

28 ページの重点目標に「食の外部化、簡便化を改め…」という表記があるが、30 ページには飲食店への働きかけという取り組みがある。関係性はわかるが、飲食店は売れるものをつくるため、糖分、脂質も多く、添加物の問題もある。学校でも食育に取り組んでおり、カルビーなどの食品事業者から講師を招いて実施しているところもある。やはり家庭でつくるものとは違うということと、飲食店が提供するものが健康的なメニューだと捉えられては困るので、そのあたりは、ずれがないようにしていかなければならない。

(委員長)

市内の飲食店への働きかけとは具体的にどのようなものか。

(事務局)

愛知県で食育推進協力店の指定を行っており、その店では栄養成分の表示などを行っている。そういったところとの連携を想定している。また市の食堂でもカロリーの表示を行っている。

(委員長)

そこに地産地消も入ってくるといい。

(E 委員)

32 ページの運動習慣のところについて、国は 23 エクササイズを推奨している。指標として 23 エクササイズを行っている人の割合を入れておいた方が、後でまとめるときに進めやすいと思う。中間評価の平成 31 年には一般的な言葉になっているのではないだろうか。

(事務局)

現状値をとっていないので、現段階で掲載しようがないかと思うが、今のご意見を受けて、中間見直しの際に追加できるか検討したい。

(E 委員)

32 ページの用語説明に「23 メッツ・時/週」とあるが、正しくは 23 エクササイズである。

(事務局)

訂正させていただく。

(F 委員)

32 ページにあるロコモティブシンドロームとは、骨粗しょう症のことか。

(事務局)

運動機能や関節などが加齢により衰え、生活に支障をきたすものである。

(F 委員)

それを現状維持や、機能が低下しないようにするには、やはり運動か。

(事務局)

そうである。最近ではサルコペニアという、筋肉そのものが衰える症状もある。それに対しても継続的な運動がいいということである。

(委員長)

独居の高齢者がデイサービスなどにも出ないでじっとしていると、目に見えて衰えてくる。介護保険で要介護 1 などになり、デイサービスに出るようになると改善される。そのように衰えた状態もまたロコモティブシンドロームという。

(事務局)

日常生活で運動することに効果があるということである。

(委員長)

ストレッチや、歩くことだけでもかなり違ってくる。

(C委員)

具体的な数値についての質問をしたい。32 ページの、地域活動に参加している人の割合で男性と女性があるが、現状値が低い男性の方が目標値が高くなっているのはなぜか。

(事務局)

第1次計画では目標が達成されなかったので、再度同じ数値で最終目標値を設定したが、もう一度再検討したい。

(事務局)

目標値を男女で合わせた方がいいかもしれない。

(C委員)

29 ページに1～3歳までの朝食欠食率の目標が出てくるが、これは対応しようがないのではないか。また、41 ページの17歳男女の飲酒経験者の割合が目標0%となっているが、これは実現不可能なのではないか。どこかで読んだことだが、勧められて飲酒する割合が高いようである。17歳までに何らかのかたちで飲んでいたら、それはもう飲酒経験があることになる。それが0%になることはないのではないか。

(事務局)

1～3歳までを対象とした目標は、保護者に対する働きかけをするものである。また、未成年者の飲酒は法律で禁止されており、これを認めるわけにはいかない。目標としてはやはり0%となる。

(委員長)

達成の目標値をどこに持っていくかという議論は止めどないものである。また検討していただきたい。

(事務局)

妊婦の飲酒割合は0%であり、0%というのは達成不可能だとは思わない。

(C委員)

時点であればわかるが、17歳までに経験しているか、というのであれば0%はないのではないか。達成不可能な目標ははじめから立てない方がよいのでは。

(事務局)

0%にするということだけでなく、現状値からどれだけ下がったか、というのも重要なことである。目標値についてはすべて達成できるかどうかは保証できないが、そこへ向けて進んでいく。

(C委員)

今後のアンケートについてであるが、サンプル数は前回と同じになるか。今後、高齢者が増えるなど、市の年齢構成も変化すると思われるので、そのようなことは考慮されるのか。

(事務局)

5年先の話であるので現時点では何とも言えないが、同じような状態で比較することが基本であるとは考えている。設問もその時に必要な項目を追加していく。

(C委員)

やはりアンケートで効果を測定するのはおかしいのではないか。アンケートは実施の仕方で結

果が変わってしまう。例えばさきほどの17歳の飲酒状況も、実際していても「していない」と回答するだろう。29ページの朝食欠食率も予想以上に低い。社会的に問題になっている朝食欠食率はもっと高いと思われる。

(事務局)

アンケートを正直に回答しているかどうかは調べようがない。しかし、それでも傾向はある程度出てくると思われる。そしてこれに代わる把握方法があるかということ、ないのではないだろうか。今回のアンケート調査ではこのような結果であった。正直に書かないことを前提にするとアンケートの意味がなくなる。

(C委員)

中学生の朝食欠食率0.8%という結果が現状問題になるのだろうか。

(事務局)

朝食の欠食が社会的に問題になっていることを受け、市でも指標に設定している。これを0%にしたい、0%にする必要があるということである。

(G委員)

37ページのたばこ・COPDのところ、最近国が肺炎球菌ワクチンを打つことを推奨しているが、そのことは触れていないのか。

(委員長)

予防接種関係のことだろうか。

(G委員)

肺炎にかかる人の増加も問題になっているので、どこかに記載できれば。肺炎球菌ワクチンの接種割合なども入れると良いのではないかと。

また、胃がんの人が口腔ケアを行うと、明らかに入院期間が短くなるというデータがある。また、独居高齢者の肺炎の入院者が、家に戻って口腔ケアをしないと、また入院することとなる。子どものむし歯の問題も大切だが、近年改善しているので、逆に65歳以上の歯周病と健康についてとり入れたらよいのではないかと。自分の歯で食べられることが大切であるので、1~2年に1回、市で歯の健診を受けるようにするなど、何か方策があればいい。

47ページのがんのことである。早期発見、早期治療が基本であるが、今の流れとしては、肝がんなどではウィルス対策ができてきて、B型肝炎はいずれ撲滅され、C型肝炎もかなり減少すると言われている。胃がんはピロリ菌との関連があり、ピロリ菌を除去するとかなりの確率で胃がんが減る。5年後、10年後のことを考えるのであれば、胃がん検診の部分でピロリ菌のことも少し加えるのはどうか。すると、日本で一番ピロリ菌の少ない尾張旭市となるかもしれない。

(委員長)

課題を与えられた。他にいかがか。

(B委員)

インフルエンザワクチンや肺炎球菌ワクチンなどは、打つべきなのかどうかで見解の相違があると思う。肺炎になるかどうかは口腔ケアももちろんだが、口呼吸の問題も影響している。

(G委員)

明らかなアウトカム(成果)がある。口腔ケアをきちんとすると、術後の肺炎が減っている。

(委員長)

公衆衛生の観点から、E委員いかがか。

(E委員)

基礎データがないのでこの場では何とも言えない。

他のことで発言したい。28ページの栄養・食生活を見ると、肥満者、朝食欠食率の値が非常に低い。あまり良すぎると、次の評価時が大変ではないかと思う。全国平均と比較した際の評価を入れたらよいのではないか。

(事務局)

今、中学生の朝食欠食率が0.8%である。国では(古いデータで)6%のようである。

(E委員)

24年度だと12%くらいである。尾張旭市ががんばった結果ですばらしいことだが、次にとる結果が増えてしまうのではないかと心配している。

(H委員)

朝食については、学校保健会で非常にながらんでいる。市の活動もあるし、学校保健会でも子どもたちへのアンケートやお母さんをお母さんと呼んでの食育で朝食を重視しているので、行き届いているのではないかと考えている。

(E委員)

私が心配しているのは、肥満者の割合や朝食の欠食率など、すでに良い指標のものは次の評価の際にはなかなか良い結果は出ないのではと。悪くなったという結果しかでないということが気がかりである。

(事務局)

アンケートは継続して実施し、ある程度の回収があれば結果は誤差の範囲に収まるかと思う。

(C委員)

国の値もアンケートなどでとっているのか。

(事務局)

平成16年度の第1次計画を策定した際は、中学生・高校生の欠食率が国で6%、県で7.6%、尾張旭市が3.3%であった。その時の値でも国、県の半分以下だった。現在は国との比較がない。

### 3 その他

<事務局より今後のスケジュールについて説明、健康都市連合国際大会の表彰について報告>

### 4 閉会